…………………………………….

(imię i nazwisko)

……………………………………..

(adres)

……………………………………

( numer dowodu osobistego )

……………………………………

(nr telefonu kontaktowego) **Burmistrz Gminy i Miasta**

**Nowe Miasteczko**

**ul. Rynek 2**

**67-124 Nowe Miasteczko**

**WNIOSEK**

**o udzielenie dotacji celowej na usuwanie wyrobów zawierających azbest.**

1. **Lokalizacja planowanych prac**…………………………………........................................

………………………………………………………………………………………………

1. **Obręb i nr działki:**

…………………………………………………………………………………………………..

1. **Prace związane z usuwaniem wyrobów zawierających azbest obejmują\*:**
2. budynek mieszkalny,
3. budynek gospodarczy,
4. budynek garażowy,
5. altanę działkową.
6. inne………………………………………………………
7. **Charakterystyka prac – usuwanie wyrobów zawierających azbest obejmuje demontaż\*:**
8. płyt dachowych - płaskich / falistych,
9. płyt elewacyjnych – płaskich/ falistych.
10. **Przewidywana ilość odpadów zawierających azbest [ m² lub kg]**……………………
11. **Planowany termin realizacji prac; od dnia**………………………………….**do dnia**

……………………………………………..

**\***niepotrzebne skreślić …………………………

(podpis)